

UNIVERSIDAD CENTRAL (MADRID)
FACULTAD DE MEDICINA



TESIS DOCTORAL

Reflexiones sobre la muerte repentina

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

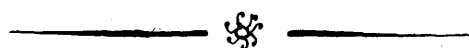
Francisco Cabo Pastor

Madrid, 2015

Sumario:

- Preliminares
 - I Sobre la vida
 - II Sobre la muerte
- Exis
- I Definición de la muerte repentina
- II Importancia y dificultades del asunto.
- III. Etiología de la muerte repentina
 - A. Causas predisponentes en general
 - B. Id. id. patológicas en particular
 - a. Diatesis.
 - b. Lesiones graves ocultas
 - C. Causas determinantes.
- IV. Génesis de la muerte repentina
 - A. Génesis de la muerte en general. Teorías diversas.
 - B. Id. de la muerte repentina en particular. Esquema.
- V. El intermedio de la muerte
 - A. Shock
 - B. Apoplejía
 - C. Síncopa
 - D. Coma
 - E. Colapso
- VI. Tratamiento de la muerte repentina
- VII. Nota final
- VIII Conclusiones

Reflexiones sobre la Muerte Repentina



El hombre no muere, se mata

Séneca.

El aterosclerosis es la herrumbre de la vida

Peter.

Cada uno tiene su edad en sus arterias

Caracalis

Preliminares

Capítulo I

Sobre la vida



Con entusiasmo voy a tratar de desarrollar mi tesis, por la grandiosa y trascendencia de su asunto, pues se ofrecen muchos y atractivos los fenómenos de la vida, si entusiásmo al mas ignorante y

de espíritu la formación de bellísimas y perfectas figuras geométricas en una salina; si es asombroso el hecho de que un cristal que ha sufrido un deterioro, y vuelto a producir en su disolución matriz, recupera su pérdida de sustancia; si admiran los cambios que de un día a otro se producen en el baroskop, ese tubo cerrado a cuyas paredes para la fuerza que hace cristalizar en mil caprichosas formas, al encerrado y disuelto en su interior, el cual ofrece unas veces el aspecto de un matorral helado, otras el de un jardín oceánico, desapareciendo en ocasiones toda forma, de tanta belleza unos cuantos gramos de un líquido transparente; si es bellísimo contemplar en la platina del microscopio las tan variadas formas de los cristales de la nieve; si parece prodigioso que el diamante tan duro, transparente e irisante o fuere originado por el deformable y marchadizo carbón; si abisma el ver como el trozo de hierro es atraído por el imán, y como la aguja imantada se dirige por el N.; si se sobrecoje el espíritu al notar los cambios mutuos de fuerza en de calor en electricidad, de electricidad en luz, de luz en movimiento; etc, y si pasando de estos hechos que pudieran llamarse de la vida física, seríamos algunos fenómenos de la vida vegetal y quedaríamos abortados ante: la vida que engloba a un corpusculo entre su masa protoplasmática; el protoplasma que por la evaporación de su agua, pierde la vida definitiva o

poralmente, siendo aquella, en este último caso, la encargada de devolverla; la vida microbiana y sus consecuencias patológicas; los diversos calores producidos por los microbios llamados cromógenos: prodigiosus, rosa, amarillo, naranja, violeta y negro; la división celular kariokinética; la vida latente de un grano de trigo sujeto durante años en una rendija de un granero y sacada de allí y colocado en ciertas condiciones de humedad y calor, se hincha en embrión, sepáranse sus cotiledones, fijase por la ranilla en la tierra y por la plimula en el aire, y mas tarde produce cincuenta o sesenta granos como él, cada uno de los cuales puede producir otros tantos; la digestión de la *Dionaea muscipala* (atrapamoscas); el tan raro fenómeno de la mimosa pudica; la luz producida por las fotobacterias y los agáriscos *Clavins* y *Melliis*; el calor desarrollado en algunas plantas durante la florecencia observado por Lamarck, Becquerel, Dutrochet, Sanxurre y otros, que en algunas plantas como el *Aruna cordifolium* pasa de 35°; la respiración clorofílica, el cambio de calor en las flores del *Hibiscus mutabilis* (amor al uso) blancas por la mañana y rojas por la tarde, y el de las del *Algodonero* herbano que en término de dos dias son verdes, rojas, amarillas, rosadas, purpúreas y violadas; el heliotropismo del girasol *amapola*, *parietaria*, etc; el fenómeno, llamado sueño de las plantas cuyo ejemplo notable lo ofrece el *Hedysarum girans* de Bengala; el ingerto tan asombroso como útil; etc; si continuando en nuestra investigación de fenómenos vitales nos traslada-

mos á observar los de la vida animal y quedamos estarrecidos al ver: que los diversos trozos en que dividimos una lombriz de Tierra llega á ser cada uno de ellos un individuo tan completo é independiente como la unidad que antes formaban; el Tardigrado que al desecarlo se momifica, se convierte en una masa inerte, y así está años hasta que al contacto del agua, su sistema nervioso vuelve á funcionar, cual se desarrolla el fluido eléctrico de una pila, al contacto del agua que faltaba para que se pudieran verificar las reacciones, y así el Tardigrado vuelve á mover sus patas, se traslada, vuelve á ser la manera tan admirable de despistar la fobia á sus enemigos dejándolos á oscuras; la paciencia y habilidad que emplea el cangrejo para devorar á la ostra; el experimento que hacemos siendo aspirantes á naturalistas, de aspirar á una mosca por succion y devolverle la vida sacándola del líquido; el disfraz del *Pyllium* de Filipinas, en forma de hoja de los árboles entre los cuales habita, para luchar por la existencia, como el armiño al llegar el invierno cambia de pelaje; el geométrico parcial de la abeja; la metamorfosis de los insectos; la rara constitución del amphioxus que estuvo considerado como el eslabon entre los invertebrados y vertebrados; la de los anfibios; la reproducción de la cola de un lagarto la cual habia quedado serpenteando en la mano del charqueado buvier; la mad gigantea

de las células, el huevo de las aves; el sueño invernal, y entre los hechos del, el de las vias digestivas que se hace la marmota antes de comenzar a dormir, después de cibar lo mejor que pudo; la luz propia de las Noctilucas que dan maravillosa fosforescencia aun al mar; la de la luciérnaga, y las hermosas iridaciones de la piel del camaleón; los acumuladores eléctricos de la Tremulga; etc.; y si al llegar al último pelotazo de la vida, la vida humana, y encontramos con el Rey de la creación, el Homo sapiens de Linceo, nos estasiaremos oyendo las producciones de Chopin, o' Beethoven, o' viendo las pirámides de Egipto; sorprendiéndonos ante los fenómenos del hipnotismo y sueño fisiológico; maravillándonos ante el fonógrafo y la liquefacción del aire; admirando el ingenio de Robinson; abismándonos ante las ideas de infinito, espacio y tiempo; llorando con la pena, viendo con el chiste, sintiendo los latidos que en nuestro corazón produce la mirada de la mujer que amamos o' deseamos, preocupándonos tanto con el amor, cadena que une a los que vamos con los que han de venir; abstraéndonos pensando en la unión del feto con su madre y su separación en el parto; pasmados ante la vida por impregnación por lo cual una mujer blanca, fecundada por un hombre de su raza da hijos negros si es que antes la había fe-

cundado un negro; y, por último, meditando en la trascendencia de la
 herencia psicológica, etc. Si todos estos hechos conmueven el espíritu
 y preocupan, y si desespera a los orgullosos, o impacientes el no conocer
 la esencia de la vida, el quid divinum o lo que sea, no bastándoles con
 saber que lo que caracteriza a la vida es, v. gr.: el cambio de asimilación
 y desasimilación; que los vegetales forman materia orgánica, y los animales la
 destruyen, y que toda ella sale de lo inorgánico y a este vuelve; que la causa de
 la vida no está en el movimiento, ni en la materia ni en un principio vital,
 que es el resultado de una unión que es tan difícil de ser conocida, para el
 biólogo, como lo es la electricidad, para el físico, la afinidad, para el químico, y
 para el psicólogo el alma; y si dichos impacientes se pasan las horas en los
 laboratorios, como los alquimistas, queriendo fabricar albúmina los biólogos,
 como los químicos tratando de cristalizar el carbon, los físicos haciendo
 ces estereos y esenciales, los astrónomos inventando idiomas interplanetarios
 acaso tan ridículos como el volapük, y los filósofos considerando el pensamiento
 como una secreción cerebral, o bien describiendo los gozes eternos que tendrían los
 buenos, y las penas temporales o eternas que sufrirán los malos, sacando todas
 esas impacientes por única utilidad de sus elucubraciones, pasar el tiempo hon-

radamente lo cual no es poco.⁽¹⁾ Si es interesante pues, el estudio de la vida y sus fenómenos, si ofrece atractivos el paso de la nada al ser, también interesa el estudio de la muerte, el paso del ser a la nada; es hermoso contemplar desde la cumbre de un monte la ladera apuesta cubierta de robles añosos y en el fondo de entrambos montes, el valle con sus huertos, cauchas y la virginiuosa y nutricia arteriola, mientras tanto llegan a nuestro oído los melancólicos ecos del rustico flautín; pero también la tempestad tiene sus maravillas. bello es contemplar tras la vidriera como en la oscuridad de la noche se rasga el firmamento desde varios puntos a la vez, y nos aturde el estampido del trueno mezclado al bramido del vendaval, mientras tanto en la madrecandida alcoba, la anciana ora, y la joven enciende a Santa Bárbara la lámpara, cuya luz oscila sacudida por el viento que silbando se cuela por todos los resquicios de la casa y hasta a través de los muros como adivina el

(1) Cuando la fisiología sea una ciencia perfecta, se podrá creer lo que se lee de Biología. Si en Matemáticas hay problemas por resolver y muchos que adelantar, ¿cómo va a saber el biólogo de hoy en qué consiste la esencia de la vida? Además cuando en matemáticas, Kepler llegó al logaritmo, estaban conocidas las progresiones, y estas se hallaban basadas en el exacto movimiento de las proporciones. Lo no puedo ni debo ser exigente; pero deseo en la Ciencia más método y menos confusión.

higienista Pettenkoffer. ¿ como no ha de ser bella la Tempestad si trae consigo la calma y se compone de los mismos elementos que esta?; pero, la calma y la tempestad pueden compararse a la vida y a la muerte? veremos si puedo demostrar que estas como aquellas o' mas aun, forman una cantidad, sin pararme a considerar si la vida es comparable a la calma o' la tempestad, y la muerte lo es a la tempestad o' a la calma. Que la muerte tiene atractivos, lo vemos: en los cantos que a ella dedicaron los poetas y en que en ella se inspiraron, pintores, escultores y músicos, en las fiestas que en honor de los muertos celebran los antiguos pueblos y celebran los salvajes, en las veladas necrológicas de los civilizados y en los velatorios de muchos pueblos semi salvajes, donde se juega a los naipes y corre la bola; No se deben a la muerte las pirámides de Egipto?.

Capítulo II

Sobre la muerte

Me entretuve narrando algunos hechos pertenecientes a la vida; pero si

en esta, tanta admiración no nos deja tiempo para reflexionar, en la muerte no admiramos tanto por miedo o ignorancia y en cambio reflexionamos mucho con lo poco que de ella conocemos o queremos conocer, pues ya Platon ha dicho: " Toda la vida del sabio, es meditación de la muerte", así pues, sacaré del archivo de la memoria algunos hechos representados o lo llamado muerte, los cuales no dejarán de ser tan interesantes como los de lo llamado vida. Mas antes de la muerte podría ocuparme de la enfermedad y accidentes que ponen fin a la vida, pero como que dicho estudio no encajaria bien en estos preliminares a los cuales alargare demasiado, aparte de que tendría que decidir si las causas de la muerte prematura son naturales o no, si el hombre fue creado para morir a los veinte años de una gonorrea cerebral o si era una catástrofe ferroviaria, o a los cien de atrofia o caquexia senil según Gendrin: etc.

Lo primero que llama la atención en el hombre así que espira, es la dificultad que se ofrece en algunos casos para decidir con evidencia si está realmente muerto, y la prueba de ello la tenemos en que por academias de U. S. A. y de otros países se ofrecen premios para que desaparezca aquella dificultad. Por mi parte aunque supiera tanta Anatomía Patológica como Virchow y tanta Medicina Legal como Orfila, no aspiraría a tal premio porque estoy convencido de que si Natura non facit saltus, entre la vida y la muerte hay un claro muro, bastante muro para nuestros ojos por claros que estén.

Cuando vemos al hombre muerto se nos ocurre preguntar por lo que ha perdido para que no esté vivo, y si lo pensamos vemos que su masa es tan completa como antes de morir, pudiendo además comprobarse en muchos casos que en él no hay deterioro orgánico, y que a veces el que presenta, de muerto, es el mismo que el de media hora antes en que vivía; así parece que el hombre muere como la luz de una lámpara a causa de un soplo quedando la lámpara y el combustible intactos; la llama de la lámpara fue producida por otra llama, y aquella que antes del soplo brillaba, alumbraba, quemaba, podía dar lugar a otras como ella y producir otros efectos, después del soplo no la podemos hallar en ninguna parte, y si pensamos la lámpara, arroja el mismo peso que cuando alumbraba. ¿Quién sopla la llama de la lámpara humana y a donde va aquella cuando esta se apaga?

Otro de los hechos que demuestra el claro oscuro que hay entre la vida y la muerte, es la vuelta a aquella en ciertos casos por medio de la respiración artificial y la electricidad.

No menos interesante es el fenómeno de la rigidez cadavérica el cual según Brovon-Éliquard no es debido a acción química, y por lo tanto a la putrefacción; sino que es la última manifestación de la contractilidad muscular, el último

adios de la vida de relacion.

Después comienza la putrefaccion á manifestarse con sus fenómenos de evolucion retrógrada, que transforma al ser que era tan complejo, en: agua, sales y gases; lo orgánico se cambia en inorgánico. A veces la putrefaccion no puede verificarse por falta de ambiente para la vida de la muerte, y el cadáver lentamente se transforma en cuero, se momifica. Lo pongo un gato en tal estado, y siempre que lo veo pienso en lo que ha perdido la vida por estar él así. Carlos V es el que está más muerto de entre todos sus compañeros del Escorial.

Lo inorgánico es lo único estable en el mundo; bien dice el Eclesiastés:
«Generatio praeterit et generatio advenit; terra autem in aeternum stat». Si queremos conservar un cadáver tenemos que inyectarle sales minerales en sus vasos o recubrir su piel con otra de metal.

Pásemos á los animales y veremos que estos llegan por las veces al término natural de su vida, pues unos se destruyen á los otros acaso para que en las especies haya equilibrio: el gato acosa á la rata, al conejo el hurón, el ave al insecto, etc, ó en otras palabras; el carnívoro vive á expensas del herbívoro, y este á expensas de los vegetales, y así lo orgánico vuelve á lo inorgánico, de donde había salido. El hombre toma demasiada parte en la destruccion de los animales; no paga-

ra las consecuencias de esto? Los hombres tambien se destruyen unos a otros; pero, si semejanza de los animales; lo harán para que no haya predominio de razas? ¿aun así la guerra sería disculpable?

Al ver muerto a un animal, tambien preguntamos por lo que le falta para estar animado, pues nos vendría a la memoria el ejemplo de la lámpara aplicado al hombre, y nuestra inteligencia tambien volverá a quedar a oscuras. He aprendido que el alma de los animales es naturalmente corruptible; cada día creo menos en esto, y casi prefiero no concederles alma y considerarlos cual maquinad como Descartes, que suponerlos con ella y que esta se destruya cuando muere el bruto.

Los animales siguen despues de su muerte una evolucion semejante a la del hombre para volver a lo inorganico.

Llama la atencion la estabilidad de su pigmento, en especial el de los insectos, y se me ocurre preguntar: sea debido el pigmento a bacterias cromógenas o a fenomenos vitales propios del gránulo pigmentario a la manera de los cloroplastos de los vegetales, ¿por que conservan la cantónida y el fardineo sus hemorras iniciales años y años en los museos sin que nada los ensañe?

Otro de los hechos admirables en la muerte de los animales es su petrificación, hecho que dió lugar a una rama de la ciencia tan difícil como extensa.

¿Que es la petrificación o fosilización? la conservación de materia orgánica en inorgánica con persistencia de la forma.

Vamos a las plantas. Estas mueren por causas parecidas a las de los animales; pero ofrecen algunas una longevidad de siglos, y entre ellas abunda la muerte natural, tan rara en el hombre. Éste también toma demasiada parte en la destrucción y aniquilamiento de los vegetales. ¿La veremos, ya veremos como se industria el hombre para poner fin al mundo?...

Sufren los vegetales, después de muertos, una evolución semejante a la de los animales para transformarse en sustancia en inorgánica de lo cual resulta agua, sales y gases.

Las acciones de los vegetales inmanentes y perfectivas y por lo tanto vitales. Si las plantas tienen un principio vital a la manera del animal, ¿cual es el fin de este principio cuando la planta muere? «El principio vital de las plantas es divisible»: cuando partimos una lombriz de tierra vemos que cada parte de individuo se convierte en individuo completo; la dicha lombriz, tiene pues alma, o principio vital divisible?

Y por último, el protoplasma cuando muere, se torna ácido.

Los minerales también mueren. ¿Es igual el duro cuarzo a la descomponible y temerosa masa en que se descompone? Para agruparse sus moléculas el cuarzo y formar

un transparente y hermoso prisma exagonal apuntado, no se supedita el principio de forma sustancial de todos los seres organizados? ¿hasta pudiera decirse que precisa de las propiedades de inmanencia y perfección propias de la vida sustancial y en ejercicio; y si además los seres vivos son los que se mueven por si mismos a ejercer alguna operación»; las moléculas del cuarzo, para cristalizar, se movieron o las movieron? ¿Podrán Edison o Curie acumular las moléculas de sal común para formar un simple cubo.

Los minerales son destruidos por el aire y el agua principalmente, que los descomponen, de lo cual resulta la tierra, en la cual viven animales y vegetales. ¿No vemos como se encadena la muerte de lo inorgánico con la vida de lo orgánico?

Si ofrece tantos atractivos el estudio de la vida y la muerte, es también muy curioso el reflexionar en particular sobre la muerte repentina, lo cual es el objeto de mi tesis, cuya importancia y trascendencia explararé en el desarrollo de ella.

Tesis

Capítulo I

Definición de la muerte repentina

Muerte repentina es el paro rápido, inesperado y violento de la vida a la muerte, causado por lesión patológica casi siempre confirmada por la autopsia y que acontece en el aparentemente sano o en el enfermo, cuya afección no está pronosticada de mortal.

Me he fijado en el adjetivo repentina, y no en el de súbita, con el cual muchas veces es designada porque, a mi entender, este último vocablo limita demasiado el concepto y produce confusiones: limita el concepto por que aunque gramaticalmente, súbito es lo mismo que repentino o inesperado.

no es costumbre en clinica llamar muerte subita a la de un apoplético que cae desplomado, y desde el situs hasta su ultimo diástole se halla sumido en un estado comatoso doce o veinticuatro horas, sino a la de otro apoplético que caiga hiendo por el rayo, y cuyo unico movimiento sea dicha caída. El termino, subita produce confusiones porque acostumbrados a entender la subitanidad del modo expre-
do, nos vemos perplejos cuando vemos que en la ulcera gastrica puede haber muerte subita. Asi que para hacer mi definicion lo mas logica posible, me hice las si-
guientes reflexiones: lo que distingue la muerte repentina de la que podria ha-
marse agónica, es lo imprevisto, lo inesperado de ella, subita es lo mismo que
imprevisto, y repentino, igual tambien a imprevisto, dos cosas iguales a una tercera
son iguales entre si, luego subita es igual a repentino; pero a pesar de esta
conclusion, como creo que en la R. A. de Medicina no hay en una seccion en
cargada de aplicar la gramática al lenguaje científico con lo cual se evitarian
muchos malos ratos a los estudiantes y el desacuerdo que hay entre muchos de
nuestros tecnicismos y su significado usual, y como mi voz es poco potente para er-
cida, apesar de mi conclusion, repito, seguirá lo subita siendo mas rápido
lo repentino, por dichas razones titulo mi tesis "Reflexiones sobre la repen-
tina" y no sobre la muerte subita, por que bajo el primer titulo, cabe la del

apoplético segundo del ejemplo citado, y bajo el título de muerte súbita, podría parecer mal colocada la muerte del primer apoplético. Y para demostrar la de las palabras súbita y repentina, ahí van unas cuantas autorizaciones citadas:

En el diccionario de los siete idiomas de Calpurnio se lee: Repente (adv.) = subito, statim; en castellano = subitamente, luego. — Repentino (adv.) = repente. — Repentus - a - um (adj.) = subitus - a - um. Puede decirse: mors repentina, bellum repentinum. — Subito (adv.) = repente, confestim, extempore; en castellano = te, a deshora. — Subitus - a - um (adj.) idem quod repentinus; en castellano = cosa súbita y de improviso. — Subitanus - a - um (adj.) = subitus - a - um; en castellano = súbito, repentino.

En el libro de Alderete, titulado: origen y principio de la lengua castellana, se lee: Súbita cosa = la que es repentina y no esperada. Lat. subitus - a - um = subitamente, súbito, subitaneo, muerte repentina, etc.

Y para evitar repeticiones, que ya serían inútiles, añadiré tan solo: que respecto a dichas palabras se lee lo mismo en los diccionarios etimológico de Roque Barcia, Dominguez, Campuzano, Enciclopédico Hispano Americano, y en el de nuestra Academia de la lengua.

Sin embargo, aunque dichas voces se confundían, el uso está

hizo alguna diferencia entre ellas, aplicando la súbito, a lo instantáneo, el instante, un momento de tiempo que en tanto que lo nombramos ya ha pasado, y así se dice: cuando parecía que la tempestad cesara, súbito cayó el rayo; y aplicando la palabra repente, a lo que empujando de pronto sin esperarse, puede durar algún tiempo, v. gr.: repentinamente oyese el estampido del trueno que repitieron las montañas; de repente el organista improvisó y ejecutó una preciosa melodía. Pero aun dando a estos conceptos vulgares, carácter gramatical; a que se parece más la muerte imprevista, en general, al súbito rayo de duración tan imperceptible como difícil de medir, o al repentino trueno que puede durar unos segundos?

Digo....., el paro rápido, inesperado y violento etc., porque cuando menos se piensa en él es arrebatada la vida, contra el natural modo de proceder.

Strado....., por lesión patológica, para indicar que excluyo de la definición las muertes por traumatismo accidental y quirúrgico, y porque en muchos casos v. gr. la muerte por emoción psíquica, no se puede confirmar por la autopsia las causas que la determinan.

Adiciono....., en el caso aparentemente, etc., porque ningún caso muere repentinamente. Si no es natural que el hombre muera pronto por

tuberculosis, menos lo será que muera repentinamente por embolia; estamos sólidos y admirablemente organizados, para que vayamos a morir sin estar enfermos, y aun en los casos de muerte por emoción psíquica; quien sabe las lesiones ocultas que sobrellevan los individuos cuyo corazón se sincopiza por una emoción? El cardíaco después de horribles sufrimientos durante varios meses, con su corazón cansado de sostener titánica lucha contra sus propias lesiones, dilatado, do, con sus válvulas y columnas destruidas, recibiendo en un momento dado una cantidad exagerada de fluido que lo anima, y esperándolo con ansia en otro, ese enfermo, momentos antes de morir, aun tiene bríos para hacer un último esfuerzo contra la muerte, y se constituye el período agónico de su enfermedad (agonía = combate, lucha). En cambio otro hombre, al parecer sano y robusto, sale alegre y contento del teatro, el aire exterior mas frío que el del coliseo lo hace estremecer, y sin darse la menor cuenta de ello, cae al suelo para no levantarse hasta el día del juicio final; la muerte del cardíaco, a nadie llama la atención; estaba tan enfermo....., enloquecen sus parientes y amigos; la del transeunte, aterra, ¿por qué? estaba tan sano....., dicen del; solo un médico conocedor de ambas muertes, dirá: es probable que el que parecía tan sano estuviera mas deteriorado que aquel tan enfermo. Un

buque navega con tiempo bonanible, y el capitán para aprovecharse de la calma, ordena por el telégrafo al maquinista, que dé más andar, este obedece y de pronto oyese una espantosa detonación deteniéndose el buque en su marcha, comiendo tan solo una cantidad braxad movido por la inercia y hundiendo se al mismo tiempo; ¿que ha pasado para que sin averia externa el naufragara sin posibilidad del más insignificante arreglo? algo gravísimo? v. gr.: la explosion de la caldera corrompida por las incrustaciones que redujeron una gruesa y fuerte plancha de hierro, al espesor de la hoja de lata, y que aunque terminaria probablemente por explotar, una orden imprudente adelantó y aseguró la catástrofe. Asi tambien gravísimas tienen que ser las lesiones del que muere repentinamente para que no le den lugar a la más mínima protesta contra tan rudo y cordero golpe, teniendo á veces todo lo más por agonía, el coma, sueño profundo precursor del eterno; gravísimas, repito, han de ser las averias que sobreviene sin saberlo, el que así muere, v. gr.: La arterioesclerosis que corroe sus arterias, y que un insignificante aumento de presión las hará explotar.

Termino diciendo, "o en el enfermo cuya afección no está pronosticada de mortal," porque tan repentina es la muerte del que yendo de prauco en bicicleta

cae al suelo a consecuencia de una embolia cerebral, como la del que estando en cama porque se encontraba algo indispuesto, fallece a consecuencia de un coma fulminante producido por la diabetes latente. Además, si es importante y curioso para el clínico el estudio de la muerte repentina que acaece en el aparentemente sano, trascendental es el de la que ocurre en el enfermo no pronosticado de mortal: ¿que trance tan terrible no será para el médico que teniendo diagnosticada la afección de un niño, de bronquitis benigna, es llamado a toda prisa por los padres del enfermito porque este se asfixiaba, y en vez de acudir junto a un enfermo, llega junto a un cadáver causado por un espasmo glótico? ¿quien será el médico que en su práctica no ha sufrido una decepción por el estilo de la citada?

Otro, pues, que el estudio de la muerte repentina debe recaer tanto o más en las que pudieran llamarse impronosticadas como en las impronosticables. Estos términos, por supuesto, no son absolutos, con ellos quiero dar a entender la relativa facilidad con que puede pronosticarse la muerte por anemia cerebral en un convaleciente, y la dificultad de saber si un elegante bailarín tiene en su cerebro un goma sífilítico que lo puede matar cuando se halle en el ambigü cuando la ya clásica perdiz trufada y el imprescindible rioja.

Capítulo II

Importancia y dificultades del asunto

Es importante desde el punto de vista médico porque el clínico y no otro es quien está llamado a pronosticar muchas veces en los aparentemente sanos la muerte repentina y a prevenirla en enfermos con afecciones leves o no mortales: Puede en efecto el clínico oír en el corazón una pal coquelucheide, y al fijarse en el portador de esa pal, observar con asombro que su conturbio empieza con la cabeza en movimientos rítmicos que muchas veces pasan desapercibidos (Signo de Paul Moisset); ¿no tiene tal médico bastantes datos para sospechar que se encuentra ante un aneurismático? Al clínico tampoco le será difícil en muchos casos en los que es llamado para aliviar ligeras indisposiciones, llegar a saber por el examen del pulso, corazón, etc, que aquel que se creía afecto únicamente de ligeras molestias, está herido de muerte y de muerte repentina, y en tal caso poner los medios para retardarla o e-

vitarla.

Es probable que se me objete que si el médico puede sospechar en algunos individuos que parecen sanos y en muchos enfermos, la probabilidad de una muerte repentina, desde ese momento la muerte ya no es de tal modo porque es esperada; sin embargo, no por esto la muerte dejará de ser repentina, pues aunque el médico llegue a diagnosticar con precisión las lesiones que puedan producirla, ¿podrá de algún modo, fijar el mes o siquiera el año en que ocurrirá? ¿dispondrá de algún signo que se la indique como los muchos que posee para fijar con certeza el día de la muerte en un tuberculoso que va muriendo lentamente como la luz de un quinqué al cual se le acaba su combustible? Los ataques del epiléptico y la histérica son esperados; pero, ¿dejará por esto, de ser repentina su aparición? Además, aunque repentino es lo mismo que inesperado, no es esto solo lo que caracteriza a dicha muerte, según se desprende de la definición que de ella he dado, y por otra parte para que la muerte repentina disminuya hay que buscar el camino por donde pueda venir, y prevenirse contra ella para que precisamente no sea repentina.

A la anterior objeción podría seguir esta otra: En muchos enfermos graves o mortales ocurre a veces la muerte de repente por sobrevenir en el curso de sus afecciones, complicaciones inesperadas que traen consigo la muerte por distinta vía de aque-

lla por la cual era esperada i por la rapidex en establecerse el término de la afección desde que fue diagnosticada. Pero tales muertes no son repentinas, pues el tuberculoso y el tifódico graves, cuando mueren inesperadamente por hemorragia fulminante o por síncope reflejo respectivamente, su muerte además de estar pronosticada con seguridad, el clínico ante esos enfermos no solo pronosticará su término fatal, sino que verá claramente la probable repentinidad de ella, por obligación científica, moral y profesional. Tales muertes que pudieran llamarse semirepentinadas son muy numerosas, y como guardan relación con las genuinamente repentinas enumeraré las principales en una nota final porque colocadas en el texto no cuadrarían en él, y en nota final podrían interrumpir por su extensión el discurso y desviar el objeto de este.

Si este estudio es importante para el clínico no lo es menos para el médico legista el cual tiene que determinar en muchos casos si un individuo falleció repentinamente, o si tal muerte es producto de un homicidio, suicidio, fulguración, asfixia, etc, pudiendo su informe hecho con ligereza, ser causa de que un inocente vaya al cadalso y un asesino pase por honrado, o un crimen quede en el misterio.

El estudio de la muerte repentina no es solamente importante para el médico sino que también lo es para todo cristiano; dicen los escritos sagrados: « Et subitanea et

improvisa morte, liberandus Domine.» y en efecto, debe ser terranífica tal muerte cuando ocurre en el seno de una familia cristiana, mas que por el fallecimiento de la persona querida, por el hecho de que la Parea sobrecojiese a esta sin disponer de tiempo para ser absuelta de sus pecados y no poder emprender el eterno viaje sin tan pesada carga, e inutilizada para exclamar siquiera antes de morir: miserere mei.

En fin, si se tiene en cuenta que el que fallece de repente deja herederos, dehes o haberes y no tenia hecho su Testamento, saltará a la vista la relacion de este estudio con la Jurisprudencia y Sociología, y hasta con el Derecho Politico, pues respecto a este ultimo, no será lo mismo para un estado, que su jefe se muera inesperadamente o visiblemente y lentamente.

Y por lo tanto que es tan interesante el estudio de mi tesis, no son menos importantes las dificultades que ofrece para su desarrollo; por esto si he dicho que lo tomaba con entusiasmo cuando me era casi desconocido, me tra de decir ahora que empiezo a conocerlo, que lo desarrollaré con temor. Lo pensaba hacer una humilde pero solida chora para poder estar al abrigo de las inclemencias que pudiera ofrecerme el Doctorado, y claro está, que antes de hacer mi canucha, tenia que acopiar materiales para ella; pero así como se apodera la fiebre del oro del buscador de pepitas, se apoderó de mí la fiebre

de la gloria por ser mi terreno bastante abouado de ignorancia para que¹⁰ infecte con dicha fiebre por la menor puerta de entrada causada por la vanidad, y tanto material recogí que con él podría hacerse un palacio; y aunque yo no dispongo de cimientos donde asentara este, ni arte para construirlo y ni siquiera tiempo para ello, el tema me seducía, ^{pues} amo lo grande por lo mismo que soy tan pequeño; el título de mi tesis me pedía grandes conocimientos médicos de los cuales ella había de ser como un resumen, y, ¿cómo había de hacer tal resumen en una ciencia tan vasta, yo, pobre médico industrial? ⁽¹⁾ mas esto) Temores fueron contramastados por otras fuerzas, veremos cual es la resultante.

(1) He clasificado los médicos en: didácticos (teóricos y prácticos); industriales (puros, mixtos), y dormientes.

Capítulo III

Etiología de la muerte repentina

A. Causas predisponentes en general: Numerosas son las causas que predisponen a la muerte repentina, y la principal es no saber vivir. Aquellas palabras de Séneca: "El hombre no muere, se mata" debieran ser las primeras que aprendiéramos a deletrear, pero más honraríamos al autor de ellas si las tuviéramos presentes al realizar todos los actos de nuestra vida. No cabe duda que estamos hechos a prueba de bomba, pues de no ser así, debía haberse terminado la humanidad hace muchísimo tiempo;; Que grandes y constantes fueron y son los procesos de evolución retrograda de la organización humana y que letales son nuestros vicios para que algunos seamos o nos volvamos tan deletrables a pesar de haber sido tan admirablemente creados!

Casi todas nuestras costumbres y vicios predisponen a la muerte repentina, pero

Los de estos sobre todo son los mas nefastos porque no solo castigan a sus sustentadores sino tambien a los dependientes de estos: me refiero al culto de Baco y al de Venus. No parece sino que al tener aun hoy entre nosotros esa reminiscencia del paganismo, contribuimos tambien con nuestro ídolo de penitencia como lo hicieron en grande aquellos antiguos pecadores. El alcoholismo es una plaga extendida por todo nuestro planeta, la cual agota las energías físicas y mas aun las morales. El alcohol es bien sabido que es el padre de las miocarditis que tantas muertes repentinas ocasionan en los bebedores, y muchas veces engendra la arteriosclerosis que da lugar a aneurismas, hemorragias y embolias.

Otro tanto puede decirse de los abusos de la Venus, pues bien conocida es la influencia del sífiloma escleroso y la arteritis sífilítica que tiene predilección por las arterias de la base del cerebro; aparte de que si la sífilis deteriora a la madre, el abuso del placer agota la sensibilidad y embota los puros sentimientos del alma. Ambos vicios merman la humanidad no solamente por el individuo, sino tambien por la especie, y ahora si me acuerdo el papel de la herencia en la muerte repentina.

En esta muerte, tiene en efecto la herencia un importante papel etiológico. Todos conocemos familias en las cuales muchos de sus individuos murieron de repente.

Si se hereda lo psicológico desde la virtud hasta el crimen, y lo fisiológico desde el color del iris hasta la más rara idiosincrasia; tendrá algo de particular el que se herede lo patológico? Y si en lo patológico se hereda muchas veces el fibroma, el cáncer, la sífilis, la locura, el histerismo, etc, y casi siempre la aptitud para padecer las enfermedades de los antecesores; si heredan los hijos las enfermedades de la madre, y las hijas las del padre; si se verifica la inoculación generativa, parecida a la herencia por impregnación ya citada, por la cual los hijos pueden padecer la enfermedad que aquejaba un hombre con el cual cohabitaba la madre de dichos hijos antes de hacerlo con el padre de los mismos; y, padeciendo un hijo la dolencia que después del aquejara su padre; ¿será extraño que se hereden las frosopatías en general y las angiopatías en particular?; en fin, si se heredan las artírias, ¿porque no se ha de heredar la muerte repentina? Y ahora que se encargarán de continuar este párrafo respecto a la herencia Kaelkel, Weissmann, Ribot, y otros.

Y volviendo a nuestras costumbres y vicios señalaré también nuestro modo de alimentarnos y el tabaco: por lo mucho y malo que comemos damos lugar al arteriosclerosis y a la arteria del tejido conjuntivo; con el uso del tabaco aumentando la presión sanguínea y hacemos desordenados a los metódicos nervios cardíacos.

Influencia de la edad. La muerte repentina no respeta edad alguna:

al comenzar a nacer se puede morir de dicho modo por síncope cuya causa no está bien determinada, y a los pocos años, por una convulsión, espasmo glótico shock, hemorragia cerebral, heredo sífilis, hemofilia; pero es indudable que la vejez es la edad en la cual mas abunda la muerte repentina, pues aparte de que muy pocos viejos saben serlo, según La Rochefoucauld, (¿, ¿quien sabe ser joven?) después de los sesenta años; cuantos corazones estarían sin degeneración grasa, con el juego de sus válvulas perfecto, y cuantas arterias sin placas calcáreas? Es bien cierto que el aterosclerosis es la herrumbre de la vida. No volvemos a lo inorgánico únicamente después de muertos, pues ya en vida evolucionamos constantemente para inorganicarnos, y al llegar a la vejez vemos por la falta de elasticidad de nuestros tejidos, que estos van perdiendo su variedad y aproximándose a la simplicidad mineral. La organización tan sólida del corazón, solamente, puede resistir un movimiento continuado desde ocho meses antes de nacer⁽¹⁾ hasta después de exhalar el último aliento, unido esto a los ejercicios aeróbicos a que lo sometemos con esfuerzos y emociones y exponiendo constantemente su delicado tejido.

(1) Me refiero a la circulación fetal o placentaria que se desarrolla con la vena umbilical reemplazando a la embrionaria al fin del primer mes.

interior a toda suerte de infecciones; pero a pesar de su resistencia, sólida construcción y maravillosa defensa contra sus numerosos enemigos, él también sucumbe aun cuando sea el último en hacerlo.

Sexo: La mujer muere repentinamente como el hombre a causa de herencias, costumbres, vicios, enfermedades, etc, pero bastante menos que él, y esto se explica por su distinta organización, no solo física, sino también psíquica. El hombre nació para la reproducción de la especie, y la mujer, para cuidarla; el hombre nació para la lucha y la inteligencia, y la mujer para la sensibilidad; las mamás son dos esponjas que absorben la inteligencia de la mujer; el útero es un acumulador que retiene la tonicidad de sus brazos y pectorales. Mi tesis se titula "Reflexiones sobre la muerte repentina" y no diferencia entre el hombre y la mujer; pero tengo un gran deseo de decir: Mujer, ¿quieres emanciparte? harte igual al hombre fisiológicamente, y si esto lo consigues aunque no tengas tus oviductos y púdicos ovarios en desaparición testículos, y te quedes con la sangría menstrual que amortigüe tu apetito venereo, aunque así ocurriera, ¡pobre humanidad!..... Y ya que tal dije, me veo obligado a añadir: que el hombre sin la mujer es incompleto, que reconozco que la mujer en sus cosas, es tan superior como el hombre en las suyas, y que protesto contra la tiranía que sobre ella ejercemos, lo cual pagaremos muy caro, aunque ella

Tambien se castigue a si misma con la rebancha, y añadiendo la palabra a Lord Byron para que se lamenta de que la mujer haga del sentimiento mas puro y grande, un vil comercio, terminare diciendo que considero una utopia lo que pretenden algunas caballerías.

El hombre se halla mas expuesto que la mujer a las indemencias del tiempo, fatigas, infracciones de la higiene, etc, y por consiguiente a la muerte repentina.

Constitucion y temperamento: Tanto la fuerte como la debil pueden, aunque mas la primera, ejercer su influencia nefasta: la fuerte aumentando la presion arterial, y la debil produciendo la astenia del tejido conjuntivo, y ambas contribuyendo a que los vasos puedan desgarrarse cuando estan ateromatados. De un modo parecido obra la diferencia de temperamento, pues si el individuo sanguineo nervioso puede adquirir la pletora, el nervioso linfatico sifilizado, esta mas expuesto que los demas a que en su cerebro aiente el sifiloma.

Clima y estaciones: Respecto a este, bien sabido es que en el inular y costero donde al predominio de la humedad se unen el frio y los cambios bruscos de temperatura, habra mayor cifra de catarras y reumaticos (futuros cardiopatas), que en los otros climas. De la influencia del clima se deduce

que el otoño e invierno son las estaciones que más predisponen a las afecciones antedichas.

B. Causas patológicas en particular: Estas son las más importantes e intermedias, pudieran decirse, entre las predisponentes y determinantes. Estudiaré en ellas preliminarmente la diátesis y después las lesiones latentes que pueden tener muchas personas aparentemente sanas o levemente enfermas, capaces de ocasionar la muerte de repente.

Diátesis. El estudio de la diátesis está bastante abandonado desde el bacteriológico, y el diferente modo de apreciarla los autores antiguos, y los modernos, que vuelven a pensar en ella, fatigados sus músculos ciliares de tanto acomodar la refringencia del cristalino a la del crown-glass, hace que los que en la práctica, sea que sea o grande, nos fijamos en algunos hechos relacionados evidentemente más que con el microbismo, con lo llamado diátesis (disposición) nos hallemos confundidos respecto al concepto que debemos formarnos de ese prototipo fisiopatológico y grupo cabecera de médicos.

La definición que dan de la potencia de un número (los matemáticos) de Bouva

holanda sería indudablemente igual a la que den los nuestros; pero respecto a la diátesis, creo que no habría necesidad de ir hasta nuestros antepasados para saber si todos los patólogos la definen del mismo modo. De las distintas maneras de considerar esa predisposición orgánica general desde Chomel hasta Bonchard deduzco que la diátesis es el cronicismo hereditario que del estado latente puede pasar al actual por una causa patológica a veces insignificante, cronicismo que casi nunca se limita a un solo órgano y muchas veces hace sus manifestaciones en varios aparatos aislada o simultáneamente, modificando siempre el carácter de las enfermedades.

¿La diátesis sería la causa de que haya enfermos y no enfermedades? ¿Podrá llamarse a la diátesis, aun enfermedad de tejidos? ¿Puede llamarse al diátesis latente un enfermo fisiológico? Estas preguntas se me ocurren pensando en las lesiones latentes que causan la muerte repentinamente sin que ésta sea precedida de enfermedad aparente por no haber (o no ver) síntomas que nos indiquen la existencia de aquéllas.

La principal diátesis que puede ser causa predisponente de la muerte repentina es el artrismo o retardo nutritivo (Bonchard) o braditrofia (Landonny) hereditario en diversas formas, y adquirido a veces a causa de la alimentación, o la modificación que en el organismo producen las enfermedades agudas. Se

manifiesta el artritisismo en casi todos los órganos y sistemas de la economía desde la forma de obesidad que constituye su menor manifestación (de la cual dijo Hipócrates en el aforismo 14 de la sección 2.^a „Los hombres obesos corren mayor peligro de morir súbitamente que los flacos.“) hasta las llamadas grandes manifestaciones como la diabetes, reumatismo, gota y otras todas las cuales tienen por acción mas general la congestión y el ateroma. De manera que el pensamiento de Pébr, pudiera modificarse así: „El ateroma es la hernumbre de la vida,“ y el artritisismo es laire húmedo productor de tal hernumbre.

Acción parecida al artritisismo la producen la diatesis escrofulosa y sífilítica, cuyo último fin de ellas puede ser la arteritis que la primera engendra en los vasos del pulmón, y la segunda en los de la base del cerebro.

Lesiones sin manifestaciones apreciables las cuales pueden causar la muerte repentina:

Hay una lesión que mina el organismo lentamente como la polilla lo hace con un precioso y sólido mueble, y cuyo primer aviso, algunas veces, es causar la muerte del individuo que la sobrelleva. Esta lesión es la arteritis crónica la cual puede ser debida a: infecciones como sífilis, tuberculosis, paludismo, fiebre tifoidea, encefalitis, sarampión, viruela, gripe; a las diatesis como el artritisismo,

sus diversas formas: y a las intoxicaciones como el alcoholismo, tabaquismo, botulismo, saturnismo.

La arteritis crónica disminuye la tensión de los vasos a los cuales hace frías y aumenta la presión sanguínea; de aquí se deduce que ella es la principal causa de las roturas de aquellos, los cuales pueden ocurrir v. gr.: En el cerebro y determinar la muerte llamada, por hemorragia cerebral. Otras veces la arteritis invade las arterias coronarias del corazón, y este órgano en un momento inesperado puede hallarse sin sangre, sin oxígeno, sin vida y se paraliza, sobreviniendo la muerte por angina de pecho.

La arteritis crónica, no siempre invade las arteriolas (arterioesclerosis) calcificándolas y produciendo en ellas aneurismas miliares, sino que ataca también a los grandes vasos (ateroma) y origina en ellos aneurismas que, aunque no es frecuente, pueden parar desapercibidos, si es que no comprimen el neumogástrico o los bronquios, y terminar por romperse matando por fulminante hemorragia interna.

No siempre falta el excitante sanguíneo por rotura de los vasos que lo contenían, sino que en muchos casos es debida dicha falta a una verdadera obstrucción: la arteritis crónica también produce trombas en los diversos trayectos del aparato circulatorio; estos coágulos pueden reblacterarse y disgregarse y dar lugar a que de ellos

desprendan embolos que anastados los venenos hacia el ventriculo derecho y los arte-
 hacia las arterias perifericas y terminales pueden impedir bruscamente por ta-
 la circulacion en organos importantes y acarrear la muerte; esta, en efec-
 to, puede ser debida a que un grueso embolo obstruya las arterias de la base del cerebro,
 especialmente el tronco basilar y la sylviana izquierda. Tambien pueden oclirse las
 arterias coronarias y en su consecuencia ocurrir la muerte por angina de pecho.

Hay tambien enfermedades sin sintomas, que evolucionando torde y paulatinamen-
 te tienen un termino fatal cuando los individuos que los reportaban parecia hallarse sanos.

Por parte del aparato digestivo, la ulcera gastrica puede en algunos casos evolu-
 cionar toradamente, y un colapso inesperado hace que unicamente por una autopsia
 minuciosa pueda determinarse cual fue la causa de la muerte; pero mas frecuente
 es la muerte repentina por ulcera duodenal porque esta casi siempre evoluciona
 sin sintomas. En el higado, un quiste hidatidico que no sea muy voluminoso
 existir a la callada, y al romperse originar una muerte cuya causa puede des-
 cubrir solamente la necropsia.

El corazon de los ancianos, obesos y alcoholicos sufre la degeneracion gra-
 sosa protoplasmatica que debilitandolo paulatinamente y sin que el indivi-
 duo se de cuenta de ello, llega un momento en que una emocion u otra

causa, a veces insignificante, origina la parálisis o la rotura de dicho órgano. En la punta del ventrículo izquierdo puede haber aneurismas que llegan a alcanzar el volumen de una nuez y que, rotos por el desgaste ^{del} saco, causan la muerte repentina. La insuficiencia cardíaca, además de ser difícil de diagnosticarla, es muy probable que el que la tenga no se de cuenta de tal afección y a consecuencia de una emoción o un esfuerzo sobrevenga un síncope mortal. Igual evolución sor-
da y funesto término tiene con frecuencia la enfermedad o síndrome de Stokes-Adams.

La diabetes, también puede evolucionar sordeamente, y una pulmonía que amebata al enfermo en un día, o el coma diabético fulminante nos darán cuenta, ya tarde de la existencia de aquella enfermedad.

En el cerebro se desarrollan lentamente y sin dar de ello, a veces, señal alguna, tumores como: el fibroma, sarcoma, tumorulo, cancer, etc, y también quistes hidatídicos que en un momento dado pueden causar la muerte por compresión. De igual modo puede existir un absceso en el cerebro hasta que por rotura de la bolsa o compresión brusca produce la muerte repentina.

C. Causas determinantes: Son tan numerosas, así como

parecen fútiles. Aquí tiene aplicación aquello de que una pequeña causa puede a veces producir un grande efecto, pues grande efecto es pasar rápidamente de la vida a la muerte, y pequeña causa, un estornudo que pueda determinar dicho paso.

Todas las causas determinantes las divido en dos grupos: materiales e inmateriales. En las primeras están las que commoviendo al aparato circulatorio contribuyen a que rompan o se obstruyan los vasos, y las que aumentando la presión vascular, también determinan hemorragias; y en las segundas, las que por inhibición de la corriente nerviosa paralizan el corazón.

Commueven al aparato circulatorio: el vómito, la cañora, la caída, el salto, el estornudo, la tos, el hipo, la cólera, la risa. Aumentan la presión sanguínea: el esfuerzo, la plenitud de estómago, la defecación laboriosa, un cuello apretado, el coito.

Inhiben la corriente nerviosa: un susto, una mala noticia, una ofensa, un dolor agudo, y en general todas las emociones deprimentes.

Capítulo IV.

Génesis de la muerte repentina

En realidad no he de exponer aquí la génesis de tal muerte en el sentido de mecanismo o modo de producirse la muerte, remontándome a través de las causas intermedias hasta llegar a las causas primeras, pues lógicamente la primera causa de la muerte es la vida que por sí misma conduce a la muerte natural ayudada por la enfermedad en los casos de muerte prematura. El hablar de la causa primera sería impropio; el hablar de las intermedias sería hacer la patogenia de las enfermedades que terminan por la muerte repentina; y en vista de tales razones me limitaré, después de algunos ejemplos a demostrar que la causa final o hecho patológico imprescindible a que conducen todas esas causas, es la parálisis del corazón o síncope, que como sabemos

impide la llegada a los elementos nerviosos de su excitante vital.

La muerte repentina se genera de un modo idéntico a la agónica, pues el que la muerte sea mas o menos rápida no implica variación en el modo de producirse.

En efecto: según Richat, cuando un individuo está falliendo, los fenómenos de última hora serán: la detención de la hematosis, la debilitación del sistema nervioso, y la parálisis del corazón, fenómenos que corresponden a los tres órganos siguientes que forman el triplete vital: los pulmones, el cerebro y el corazón. Veamos ahora como se produce la muerte por cada uno de esos tres órganos.

Muerte por el pulmón: En la tuberculosis pulmonar v. gr.: cada vez se encuentra mas dificultada la hematosis, a consecuencia de esto el corazón nutre al organismo con una sangre pobre y tónica o mas de escasa por otras causas, lo cual hace a la vida imposible, y a medida que el corazón no excita al cerebro este no estimulará al corazón que lentamente se irá paralizándose.

Muerte por el cerebro: En la parálisis bulbar, la degeneración que sufre el vago, es causa de la asfixia que hace que el corazón no envíe

sangre suficiente al cerebro y bulbo, y este que ya estaba enfermo no ejerce su acción sobre el pulmón, y el corazón se irá paralizándose lentamente si es que no lo hace de pronto.

Muerte por el corazón: Cuando está rota la conservación de cualquier lesión valvular, vemos que a última hora los fenómenos son debidos a trastornos circulatorios, especialmente la respiración es la función más trastornada, y a consecuencia de ello siempre hay un colapso o un síncope.

¿ Pero no se ve en estas tres géneros una sola? ; no hay un grave enlace en dichas alteraciones, viéndose una sola causa final de la muerte? En el primer caso si la sangre no tiene oxígeno porque el pulmón está enfermo, la hematosis no puede verificarse, faltale al sistema nervioso su excitante vital, y el cerebro no puede animar al corazón, siendo la parálisis de este órgano la causa más próxima de la muerte en las afecciones pulmonares, pues en la asfixia, que es la muerte más real por el pulmón, la sangre no se oxida y además de esto circula cargada de ácido carbónico, se produce el éxtasis en la arteria pulmonar, en el ventrículo derecho y en la aurícula del mismo lado, propagándose a las venas cavas, y a través de los capilares

se comunica a la circulacion del corazon izquierdo, de manera que se paraliza el corazon por intoxicacion cerebral y por obstaculo mecanico; pero el corazon aunkade despues que el pulmon expiro por ultima vez. En el segundo caso falta sangre en el cerebro; pero como el corazon es un musculo y su contractilidad depende del sistema nervioso, si este no tiene su excitante, el corazon se paralizara; y aqui vemos tambien como dos lesiones del aparato circulatorio son la ultima causa de la muerte: la intoxicacion de la sangre y la parálisis del corazon. En el tercer caso, la sangre repartida irregularmente por el organismo contribuye a que las lesiones cardiacas aumenten, la fuerza del corazon se vaya debilitando poco a poco, y el riego cerebral siendo escaso, lo cual trae como consecuencia que al corazon le disminuyan sus energias, la hematosis se dificulte y el sincope se produzca.

No solo en el tripode vital se nota tan intrincado enlace, pero con una diferencia marcada para el aparato circulatorio, sino que cuando ocurre la muerte a causa de una enfermedad que resaca en un organo que no pertenezca al tripode, determinarse a ultima hora la influencia del citado enlace, sobre todos o alguno de los organos del tripode, pero inevitable y ultimamente sobre el corazon; ejemplo: En el cancer de la matriz, la enferma tiene hemorragias que disminuyen la cantidad de su sangre, tiene tambien dolores,

abatimiento e inapetencia, con lo cual el jugo nutritivo se va mermando, y no solo sucede esto, sino que mas tarde viene la caguecia, y entonces su sangre pobre y escasa es insana tambien, y el cerebro mal y poco estimulado no le presta energia al corazon, y este sin energia hace cada vez mas escaso el riego en el cerebro, con lo cual se va mermando la fuerza al *ultimum moriens* hasta que un colapso terminal ponga fin a tanto sufrimiento, si es que la enferma no muere por embolia cerebral u otra complicacion. He aqui como una enfermedad situada fuera de los organos llamados nobles, en un organo que no es de la vida vegetativa ni de la de relacion, acaba por hacer su ultima manifestacion en el corazon.

Quienlofoy modifico la teoria de Bichat, diciendo: "se muere por sineope y por asfixia".

¿La sabemos porque y como se muere por sineope, mas; como se muere por asfixia? ¿Se trata de asfixia toxica producida por venenos gaseosos? en este caso, la sangre inservible, o mas bien perjudicial para la nutricion y excitacion del cerebro, es causa de que el corazon se paralice. ¿Se trata de asfixia mecanica por sumersion?

la muerte viene por síncope o por shock según el legista Casper; si la asfixia se produce por suspensión, el síncope o la apoplejia son su término; pero creo que ya expuse como en las afecciones respiratorias y en la asfixia se muere por el corazón y no he de repetirlo.

Aparte de esto, dado el caso que fuera posible la muerte por asfixia, verificándose en el pulmón el último fenómeno vital; que es el pulmón, sino la terminación de la arteria pulmonar? Nuestro organismo necesita oxígeno para que la combustión orgánica se realice, y el oxígeno lo tiene que tomar la sangre del aire, pero; como va la sangre a ponerse en contacto del aire mismo sin coagularse? solo a beneficio de que una gran arteria de tres centímetros de diámetro salga del corazón, se divida y subdivida hasta convertirse en capilares de seis a ocho mikras de diámetro, a través de cuyas paredes perfurada la hematosis, esos mismos capilares se convierten en centriquetos y gradualmente van formando ramitos, ramos y troncos por los cuales es devuelta al corazón la sangre con el elemento tan necesario para la vida y sin el tan perjudicial, la cual será lavada de nuevo al organismo por

otro tubo; pero, ¿habría necesidad de poerías, para comprender que la muerte por asfixia es la muerte por el coraxon? Lo opino que Duenlafoy al modificar la Teoría de Bichat debía hacerlo, reduciendo al síncope la causa íntima de la muerte, acordándose de que Galeno llamó al coraxon *primum vivens* y *ultimum moriens*, y teniendo en cuenta el enlace que hay entre el coraxon, la inervación y respiración, formulando así su hipótesis: Se muere por síncope. Claro está, que si se paraliza el coraxon no hay en el cerebro, sangre que estimule a éste, y entonces podría decirse que se muere por falta de estimulante del sistema nervioso, que es la sangre; pero ni dispongo de tiempo para analizar esta cuestión cual ella lo requiere, ni debo prolongar más el preámbulo del estudio de la génesis de la muerte repentina.

La muerte que viene lentamente, ¿se engendrará de distinto modo que la que aparece inesperadamente? ¿El tuberculoso tendrá su último fenómeno vital distinto del que a consecuencia de un espasmo glótico se le obstruye su laringe y muere rápidamente? no; porque en el segundo caso lo mismo que en el pri-

muro, cuya génesis de la muerte en él ya expuse, se trata de asfixia, y esta es una muerte por la sangre y el corazón. Para idéntico fin puede buscarse la comparación entre la muerte causada por parálisis bulbar y la que repentinamente ocurre por embolia cerebral, y la del que sufrió mil tormentos a consecuencia de una insuficiencia aórtica, y la del que estando muy tranquilo es atacado por una angina de pecho que lo mata en unos segundos. Ahí es que puede decirse: agónica o repentinamente, se muere por síncope.

Pero así como en la muerte agónica hay una trabazón a última hora entre el pulmón, el cerebro y el corazón, en la muerte repentina se puede decir que dominan siempre las lesiones del aparato circulatorio, no tan solo para determinarla sino que son las principales que predisponen a ella: ¿que hay en una angina de pecho? esclerosis de las arterias coronarias y parálisis cardíaca; ¿que ocurre en una embolia cerebral?, un estancamiento arterial que ocasiona la aneuria del cerebro y el síncope, ¿y que seguir? bien que cualquiera muerte repentina y se verá que se verifica por el aparato circulatorio. Aquí sí que podría decirse que se

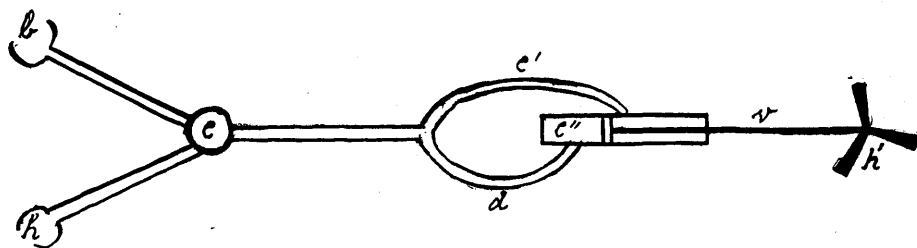
mueren por la sangre o por anahemorrhisis cerebral como decía Geigel⁽¹⁾, y esto lo confirma la Anatomía Patológica de los que mueren repentinamente, pues en las autopsias de ellos, o no se encuentra nada que pueda explicar dicha terminación de la vida, o solo se encuentran en el cadáver lesiones en el aparato circulatorio, que se pueden reducir a roturas u obstrucciones vasculares. En el primer caso, es probable que la muerte ocurriera por síncope reflejo o mecánico, y en el segundo, por las diversas embolias o hemorragias que pudieran acontecer en los aparatos y órganos de la economía.

Y para demostrar mejor la hipótesis de que se muere por síncope expondré esquemáticamente como se verifica la muerte repentinamente por lesiones en el aparato circulatorio. En otra ocasión he comparado al hombre sano y al enfermo con un buque de vapor en marcha con funcionamiento normal, o con averías; y las ideas que entonces tuve al comparar la muerte del hombre

(1) Empleo la palabra anahemorrhisis para indicar con ella la falta total de sangre en los capilares del cerebro pues Geigel (según Leube) solo habla de endihemorrhisis (aflujo anormal); hiperhemorrhisis (aflujo aumentado) y adihemorrhisis (aflujo disminuido). Lo creo que así habla Geigel porque únicamente se refiere a enfermedades y no a muerte.

con el naufragio del buque, me servirán hoy para aclarar la génesis de la muerte repentina.

En efecto, sea la bomba de alimentación *b*, el horno *h*, la caldera *c*, la caja de distribución *c'* *d*, el cilindro *c''*, el vástago *v*, y la hélice *h'* de la máquina de vapor de un buque en marcha.



El naufragio por avería interna puede ser debido a que la alimentación de la caldera no se verifique normalmente y la presión irá faltando poco a poco hasta que en la caldera no se genere vapor alguno y entonces el émbolo no se moverá ni la hélice como es conveniente. Tenemos aquí el naufragio por inanición, bastante raro como lo es en el hombre la muerte que se verifica de un modo análogo por privación absoluta de alimento.

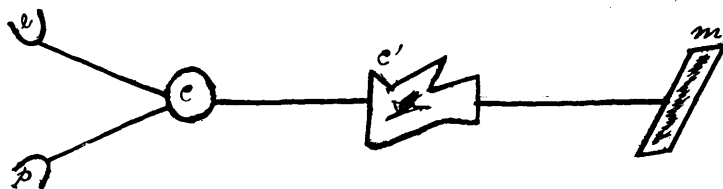
El buque puede naufragar porque la combustión en el hogar esté dificultada.

Lada, y el agua no se convertirá en vapor. He aquí el naufragio por el pulmón del buque.

El naufragio se producirá también si en la caldera, tubos, caja de distribución o cilindro hay escapes de vapor, por lo cual este no podrá actuar alternativamente sobre la cara superior e inferior del pistón. El buque muere por su aparato circulatorio.

Finalmente, el naufragio puede ser consecutivo a que desde el pistón para atrás haya causas que rompan la dirección del movimiento, y la hélice no pueda girar. Muere o naufraga el buque por su cerebro.

Hagamos ahora otro esquema calcado en el anterior, y sea el estómago e, el pulmón p, el corazón c, el cerebro c' y el músculo m, del organismo humano:



Compararemos este esquema con el anterior, y teniendo presente lo que se puse para decir que se muere por un escape escuso de volver a repetir el mecanismo

intimo de la muerte.

Ahora bien, ¿cómo puede naufragar el buque cuando todo marcha bien, al parecer, y cual puede ser la repentina e inmedicable avería que ocasiona la catástrofe? ¿Pueden faltar repentinamente el agua, el fuego o el movimiento de un modo irremediable? no; lo que sí puede faltar rápidamente es el vapor, y muchas veces su escape es imposible contenerlo. Por otra parte, ¿habrá alguna causa capaz de hundir de pronto al buque en el abismo, que no sea la explosión de la caldera?

En la muerte repentina siempre tiene que haber trastorno circulatorio. La sangre es el excitante del sistema nervioso, como el agua de una pila eléctrica es el medio en el cual se verifica la reacción química productora del fluido, y no hay otra causa capaz de quitarle su actividad como la falta de suministro sanguíneo, y el modo como puede faltarle al cerebro su excitante natural repentinamente es, por el atascamiento de sus vasos, la rotura de los mismos, o la parálisis del corazón.

Otro, en fin que se muere por síncope.

Capítulo V

El intermedio de la muerte repentina

Natura non fecit saltus (Bouquet) por consiguiente, si antes de vivir hay un claro oscuro, antes de morir, también lo habrá. Apagamos una luz eléctrica, y con su la velocidad de la luz muy superior a la del sonido, y la de la electricidad casi igual a la de la primera, después de oír el chasquido que se produce en el interruptor al cortar la corriente, vemos que el hilo de platino de la lámpara queda enfriado unos segundos. Por otra parte Richat dijo: « las funciones de relación van cesando en la vejez de un modo lento y sucesivo, mientras que las orgánicas subsisten hasta el fin, durando varias de ellas algún tiempo después de la muerte, sobre todo cuando acontece esta de una manera repentina o accidental. »

; No sabemos que después de la muerte real siguen creciendo las uñas y

el pelo, y uno o dos días tras el fallecimiento aun estan vivos las células espermáticas en el testículo?

En fin, ¿no hay en el que muere un *ultimum moriens*? por consiguiente, si hay algo que muere al último, no muere todo a un tiempo. ¿Habrá muerte mas real que la hecha por decapitación? pues separada la cabeza, del tronco, el corazón continua latiendo unos instantes).

Vease ahora si no hay motivos de sobra para desechas en español el adjetivo súbito aplicado a la muerte por haber dado el uso a dicha palabra el significado de lo instantáneo o de lo que acaba al empezar.

En el paro repentino de la vida o la muerte hay un claro osuro cuyas tintas varian segun la causa que produce a aquel, claro osuro que conviene conocer para diagnosticar la causa de la muerte y para evitarla a veces. Ademas si se ofrecen dificultades en algunos casos de muerte agónica para decidir si esta es real, mas y dificultades dudas habria para afirmar si esta efectivamente muerta una persona que estando hablando en la calle con unos amigos, cae desplomada.

Los principales estados que constituyen así como un intermedio entre la vida y la muerte son: el shock, apoplejia, síncope, coma, y colapso.

A. Shock (choque) es un trastorno nervioso que se traduce por la brusca suspensión de la vida de relación con agotamiento de la actividad cardíaca y respiratoria, debido al desgaste rápido y violento de la sensibilidad. El shock viene a ser así como un síncope del sistema nervioso que a su vez produce el del corazón.

Teoría del shock: He leído "no recuerdo donde", que cuando nos preocupa algún asunto nos olvidamos de respirar⁽¹⁾ y este olvido viene luego compensado con una inspiración profunda que es lo que constituye el suspiro. ¿No se ve en esto un pequeño shock? Sea o no esta la verdadera génesis del suspiro, éste es siempre producto de una emoción que nos abate y entristece o de alguna idea que nos preocupa. En estos estados de ánimo que todos más o menos hemos tenido, estamos a menudo pensando en el motivo de la tristeza, y a menudo también librándonos de tal pensamiento sea con un esfuerzo de la voluntad o con otros embates que sufrimos en el mar de la vida. Cuando nos preocupamos demasiado por algo, el mundo exterior desaparece para nosotros, aquella idea fija nos atrae y quedamos con los cinco sentidos amortiguados, el rostro pálido de su animación, y todas sus facciones se homogeneizan para dar al pasante un aspecto de idiota, disminuye la intensidad de los latidos cardíacos y la respiración se

(1) Cíngase en cuenta que la respiración es función mixta.

hace lenta progresivamente, pues a medida que el corazon se debilita, la presión arterial disminuye, y el acumulo de ácido carbónico en la sangre que llega al bulbo excita la función moderadora del vago, y los latidos cardiacos y la respiracion siguen disminuyendo hasta que llega un momento en que aun siguiendo enanimados sentimos instintivamente la necesidad de aire, y hacemos una gran inspiracion, respiramos. ¿Donde está la causa íctima del suspiro? ¿estará en el nervio de Cyon que es un nervio sensible depresor de la circulacion, y ramo del pneumogástrico que como sabemos, es un nervio mixto?

¿Porque el corazon responde siempre tan marcadamente a las afeciones del alma? Está, sí, muy ligado con el eje cerebro espinal, y él tiene ganglios propios automotores; pero ademas de esto, ¿no parece que encierra tambien en si un pequeño cerebro? Nada tiene de extraño que algunos filósofos buscaran en él el sitio del alma. ¿No vemos tambien que ademas de disminuir su energia por una emocion deprimente, aumenta por la alegría o la cólera hasta el punto de parecernos que quiere salirse del pecho?

Pues bien, si un pensamiento hace disminuir los latidos cardiacos, suponiendo que se verifique esto porque se impresionase el nervio de Cyon, y a causa de ello se deprime un poco la circulacion, si la voluntad puede

parar al corazón como lo hacía aquel que murió en uno de sus experimentos; si es tan marcada la influencia de lo psíquico sobre la función circulatoria, ¿tendrá algo de particular que una emoción grande de terror impresionase al nervio Symp y dilatándose los vasos periféricos queden sin sangre el corazón y el cerebro?

Ejemplo de shock: Una persona recibe un telegrama con una fatal noticia, y rápidamente se cae al suelo, inánime, y muere tal cual estaba. En la autopsia no se descubre lesión alguna que indique la causa de la muerte.

B. Apoplejia (de herir) Pérdida súbita del conocimiento, sensibilidad y movimiento con persistencia de la circulación y respiración, debida a la compresión o choque que en el cerebro produce una abundante cantidad de sangre salida de los vasos.

Ejemplo de apoplejia: Un hombre de unos cincuenta años se halla defecando y como está estreñido, con muy natural dado nuestro antinatural modo de comer, al hacer esfuerzos durante aquel acto aumenta la presión arterial en el cerebro, cuyos vasos no pudiendo contrar-

restar con la tension el exceso de presion, por encontrarse inorgанизados, romperse, su sangre se infiltra en el cerebro, e instantaneamente dicho individuo pierde el conocimiento y cae al suelo, insensible, con resolucion muscular y respiracion estertorosa, pudiendo morir inmediatamente o volver a la vida, segun sea mayor o menor la cantidad de sangre extravasada.

G. Síncope (de *sineopsa* = cortar, reducir) es una parálisis momentánea o definitiva del corazon, de origen mecánico, producida casi siempre por anemia cerebral, y que se traduce por pérdida de la sensibilidad e inteligencia con falta de pulso y respiracion.

Ejemplo: Un tifódico que ya estaba fuera de peligro se levanta de cama para probar sus fuerzas, y con tintineos de oídos o sin él cae pálido, sudoroso, sin pulso y respiracion como si acabara de agonizar. Su corazon debilitado por ^{la} miocarditis no puede trabajar contra la gravedad para enviar sangre al cerebro, aparte de que la presion arterial estaba disminuida y aumentada la venosa.

D. Coma (sueño profundo). Es una embriaguez de la cual nos se despierta, determinada por la intoxicación de la sangre que excita así al sistema nervioso. Se parece el coma a la apoplejía en que igual que en esta hay en él pérdida del conocimiento, parálisis e inercia muscular general, y se diferencia de ella en que esta aparece mas rápidamente y trae notable modificación de los reflejos; la apoplejía siempre es debida a la falta bruta de irrigación sanguínea en el cerebro, y el coma es producido por la intoxicación de dicha sangre. Se comparado el coma a la embriaguez porque esta en su tercer periodo no es mas que un sueño profundo ocasionado por la intoxicación que en la sangre produce el alcohol.

Ejemplo de coma: Un individuo en buen estado de salud, con apeto, energías, etc., a consecuencia de una herida insignificante entra en un estado de excitación cerebral, se queja de dolor de cabeza, tiene vértigos, pierde el conocimiento y cae en un sueño profundo con la respiración disminuida y estertorosa, pulso filiforme e hipotermia, y en tal estado muere a las pocas horas. El doctor a actúa en el dormitorio de tal moribundo a una autopsia minuciosa nos darán cuenta de que el tal, era un diabético que llevaba su terrible afección sin sospecharlo?

E. Colapso (de caer). Hay autores que lo equiparan al shock, otros se ocupan de este, y por encima de aquel, no falta quien haga lo contrario y quien lo asimila al síncope, con lo cual aumentan las dificultades que se ofrecen para diferenciar los estados que ahora estudio.

El colapso es una disminución general de la presión arterial por agotamiento sanguíneo, que se traduce por un marcado estupor en todas las funciones vitales muy débiles y la inteligencia casi abolida, de cuyo estado se puede a veces volver a la vida con mucha lentitud.

Ejemplo de colapso: Un tuberculoso hemoptico, a consecuencia de una emoción o un enfriamiento, tiene un acceso de tos que le produce una gran hemoptisis, y después de tener tintineo de oídos, debilidad, etc, cae al suelo (colapso) con resolución muscular, algiidez, y con la respiración, circulación e inteligencia casi abolida; si la hemorragia fué abundante para el estado del individuo, el corazón entra en síncope y viene la muerte, y en el caso contrario puede volver lentamente a la vida. A veces se vuelve a la vida o se llega a la muerte por el intermedio de varios colapsos.

Esos son los estados que forman el claro oscuro entre la vida y la muerte, y el paro de la salud aparente, a la muerte real tiene que hacerse tambien por algunos de ellos; pero cada uno de dichos estados conducen al fin al síncope: el shock, por lo llamado inhibicion; la apoplejia, por la compresion cerebral o la irrigacion disminuida o abolida del cerebro; el coma, por la intoxicacion de la sangre; y el colapso por la debilitacion general.

Capítulo VI.

Tratamiento de la muerte repentina

La muerte claro está que no tiene tratamiento; pero de la etiología y génesis que expuse, se deduce que la profilaxis más escrupulosa debe emplearse para disminuir la atroz cifra de muertes repentinadas que ocurren en el mundo entero, las cuales irán en aumento porque a medida que el arte adelanta atrasa la Naturaleza, y atrasa la Naturaleza y degenera la especie humana; ahí están para decirlo: el gran número de invalidos por causa patológica, los jóvenes calvos, las escuemas trenzadas de pelo en la mujer, como coletas de torero, y sus mamas rudimentarias o estériles y en consecuencia de esto último, la ganancia de los fabricantes de biberones; el gran número de personas de

baja estatura; las utilidades de los dentistas, etc, etc.

Como nuestra muerte dependerá siempre de nuestra vida, hay dos únicas reglas para disminuir el número de muertes repentinas: mucha filosofía y mucha higiene, o en otros términos: saber vivir y saber morir.

Al principio de este trabajo hay un pensamiento de Séneca que dice así: "El hombre no muere, se mata." y al fin del prologo el apotegma que habia en el templo de apolo en Delfos: "Morere te ipsum".

Capítulo VII

Muertes semi repentinas

(Nota final)

A. Enfermedades en el curso de las cuales puede ocurrir la muerte rápidamente, y lesiones que le determinan.

Las afecciones que he citado las cuales evolucionando sin síntomas son productoras de la muerte repentina, pueden llegar a ser diagnosticadas y en su curso aparecer rápidamente su término fatal; pero además en otras muchas afecciones acontece la muerte a lo mejor cuando alguna de ellas era considerada como benigna, o se creía ya desaparecido el peligro de las graves.

Las enfermedades mas diversas pueden ocasionar de pronto la muerte, y en casi todos los órganos puede haber lesiones que la engendren. Claro está, ¿en que órgano de la economía dejará de haber vasos? ¿cuantas no pueden ser

las causas que impidan a la sangre excitar al sistema nervioso? Reómase la Patología, y asombrará el número de complicaciones que en muchas enfermedades pueden acarrear la muerte rápidamente.

Empizarse por excluir esta entre las enfermedades en el aparato digestivo y anejos.

Angina flegmonosa: la muerte puede sobrevenir de pronto por edema de la laringe, perforación de la carótida interna, rotura de la bolsa durante el suño y asfixia subiguiente.

Angina difteria: cuando menos se espera aparece el síncope debido a la infección del miocardio y debilidad del músculo.

Cáncer del esófago: puede producirse la rotura del tubo o la perforación de la aorta. En los individuos alcohólicos ocurre a veces, según Ebstein la rotura espontánea del esófago, que ocasiona la muerte inmediatamente.

Gastritis flegmonosa: en ocasiones durante el curso de una enfermedad infecciosa aparece una complicación cuya génesis y esencia es muy difícil determinar, y después de dolores epigástricos, vómitos, fiebre o los síntomas de la meningitis, aparece un colapso debido a la rotura del estómago, que pocas horas acaba con el enfermo.

Úlcera redonda del estómago: un esfuerzo, un vómito, pueden ocasionar la perforación del órgano; en la forma hemorrágica, la muerte puede ser debida a una abundante hematemesis, en la convalecencia de esta enfermedad, una comida puede ser causa de que la cicatriz se rompa y que la muerte ocurra cuando el enfermo parecía curado.

Cáncer del estómago: su terminación es a veces igual a la de la enfermedad de Cruveilhier, y lo mismo puede decirse de la úlcera duodenal, cáncer y tuberculosis intestinal.

Para evitar repeticiones diré que la typhlitis, paratyphlitis, apendicitis, perityphlitis, disenteria y oclusión intestinal suelen terminar por peritonitis peraguda.

La hidropesía del peritoneo, sea debida a afección cardíaca o hepática, si es muy abundante es capaz de producir el síncope por estrangulación de la cava en su paso por el diafragma.

Ábceso hepático: en ocasiones se abre en la vena cava o en el pericardio.

Cáncer del hígado: origina alguna vez hemorragias mortales.

Quiste hidatídico del hígado: puede abrirse como el abceso en la vena cava, pericardio o peritoneo.

Cólico hepático: la penetración del cálculo en la vena porta, o la per-

de los conductos biliares y peritonitis peraguda suelen serle consecutivas. Tambien en este colico, puede ocurrir el síncope por irritacion de los filetes del nervio gástrico.

Enfermedades en el aparato circulatorio

Pericarditis aguda: cuando el derrame es abundante, o en la variedad purulenta, un síncope puede ser consecutivo a la debilidad de la fibra cardiaca.

Pericarditis crónica: por la soldadura de las dos hojas de la serosa se produce la abliteracion de la cavidad y la degeneracion del organo, por estenosis de las coronarias, lo cual da lugar al síncope por debilidad de la fibra atacada de esclerosis.

Miocarditis aguda: tífica, variolosa, etc, engendra trombois cardiaca y subyacentes embolias, síncope y rotura del organo.

Degeneracion grasosa del corazon: sea dependiente de las trofopáticas, caquexias o senectud puede acabar por síncope o por rotura del organo. Igual puede decirse de la degeneracion esclerosa o conjuntiva.

Hipertrofia cardiaca total: idiopática o deuteropática, da lugar a

hemorragias cerebrales por aumento de presión, cuando los vasos del cerebro están ateroscleróticos.

Dilatación cardíaca: el adelgazamiento de las paredes del corazón y su degeneración consiguiente, originan con frecuencia la anemia cerebral.

Exquímica paroxística esencial: ocasiona el síncope en algunos ataques repetidos y violentos.

Endocarditis aguda: la forma reumática suele producir la embolia cerebral por trombos cardíaca; la infecciosa lo mismo, y además origina la miocarditis y la parálisis del corazón.

Endocarditis verrucosa: la embolia cerebral por arrastre de vegetaciones hacia el cerebro es a veces su fin.

Endocarditis crónica: aunque menos que la aguda, es causa de trombos y embolia cerebral. Otras veces la muerte es producida por síncope debido a intoxicaciones carbonícas, u obstrucción de las coronarias por embolia.

Estenosis mitral: la sangre venosa pulmonar arrastra embolos hacia el ventrículo izquierdo que de aquí van al cerebro.

Insuficiencia aórtica: es de todas las afecciones del corazón la que más predispone a la muerte rápida: la esclerosis y anemia de las coronarias, angina

de pecho, síncope por miocarditis y anemia bulbar son las consecuencias más desfavorables de la enfermedad de Corrigan y Hodgdon.

Insuficiencia triaspide: origina con frecuencia trombos y embolias.

Enfermedad aórtal: sea debida a la estrechez de la arteria pulmonar, o la persistencia del agujero de Botall, o a la comunicacion de los ventriculos, casi siempre es causa de un síncope asfético.

Arteritis aguda: da lugar a la angina de pecho, embolias y rotura de la aorta porque con más frecuencia ataca a este vaso.

Rebitis aguda: origina trombos y embolia cerebral, y la flegmatia alba-dolens, embolia pulmonar en masa.

Abceso del mediastino: puede abrirse en el pericardio o en la aorta.

Tumores del mediastino: pueden ocasionar un síncope por desviacion del corazon.

Enfermedades en el aparato respiratorio

Falso crup: si el niño es muy pequeño puede morir en un acceso por síncope asfético. En el verdadero crup, la asfixia puede producirle una falsa membrana que desprendida caiga en la glotis.

Edema laríngeo: casi siempre es consecutivo a la sífilis, tuberculosis, cancer, etc.

y por inhibición o debilitación cardíaca produce a veces el síncope.

Espasmo glótico: determina casi siempre un síncope asfíctico.

Bronquiectasia: causa a veces hemoptisis mortales, debido a la derapanción de los elementos contractiles por atropía de las fibras lisas y rotura de los vasos bronquiales por aumento de presión atmosférica en los alveolos.

Eos ferina: puede un niño morir en un ataque, a consecuencia de hemorragia cerebral, espasmo glótico y síncope.

Edema pulmonar: la forma fulminante produce el síncope asfíctico.

Pulmonía fibrinosa aguda: puede terminar por hemorragia cerebral, debida a la estancación, oclación de la arteria pulmonar y síncope cuando la lesión es masiva.

Gangrena pulmonar: finaliza muchas veces por neumorragia o embolia cerebral.

Tuberculosis pulmonar: termina a menudo por hemoptisis fulminante, rotura de una caverna o neumotorax.

Cáncer pulmonar: tambien es posible su terminación por hemoptisis.

Quiste hidatídico del pulmón: puede abrirse en la arteria pulmonar.

Pleuritis aguda con derrame: el síncope puede ser consecutivo a la brecha

estrangulación de la cava al nivel del agujero cuadrado del diafragma, o a la anemia cerebral, degeneración aguda del miocardio, y dislocación del corazón.

Pleuritis purulenta: el saco puede abrirse en el pericardio.

Empiema gratozo o *derrame quilífero* en la pleura: su abundancia ocasiona el síncope asfético.

Enfermedades en el aparato urinario y genital

Nefritis aguda: es muy posible que sobrevenga en su curso, el edema pulmonar y glótico.

Nefritis crónica: puede terminar como la aguda, y además por angina de pecho, hemoptisis, hemorragia cerebral y coma urémico paraguado.

Hidronefrosis: la rotura de la bolsa es una de las contingencias que se presentan en esta afección, e igualmente, el coma urémico paraguado.

Colico nefrítico: el excesivo dolor puede causar por acción refleja, un síncope mortal.

Quiste ovárico: a veces termina por rotura de la bolsa, peritonitis y colapso.

Enfermedades de la sangre y constitucionales

Plethora: cuando es debida a la supresion del flujo hemorroidal puede dar origen a la hemorragia cerebral o pulmonar.

Anemia: el síncope es frecuente en esta enfermedad, por debilidad del miocardio o anemia cerebral.

Leucemia: en la forma hemorrágica es frecuente la terminacion por viscerorragias.

Melanemia: las granulaciones pigmentarias pueden ocasionar la embolia cerebral.

Púrpura hemorrágica: algunas veces termina por síncope y hemorragia cerebral.

Coronuto: es frecuente en él el síncope por pericarditis hemorrágica y también la hemoptisis.

Obesidad: la hemorragia cerebral o el síncope son a veces su terminacion.

Diabetes sacarina: puede terminar por hemorragia cerebral y por coma brusco.

Gota: en ocasiones finaliza por hemorragia cerebral en la variedad llamada gota remontada al cerebro.

Mal de Pott: en esta enfermedad puede ocurrir la compresion del bulbo por basculacion de la apófisis odontoides, a consecuencia de caries de las vertebrae del cuello.

Enfermedades infecciosas

Colera asiático: en la variedad fulminante, se presenta el síncope rápidamente.

Fiebre tifoidea: hacia la tercera semana puede presentarse una hemorragia intestinal abundante y la peritonitis peraguda por perforación; el la cuarta semana, edema laríngeo, hemorragia cerebral, embolia cerebral y pulmonar, y síncope por miocarditis.

Viruela: su término alguna vez es debido a la parálisis cardíaca por miocarditis.

Escarlatina: en la forma fulminante puede acabar como la viruela.

Reumatismo agudo: origina a veces trombosis y embolia cerebral.

Éstomat: puede ser causa de un espasmo glótico, o asfixia por espasmo diafragmático.

Sífilis: ocasiona con frecuencia la hemorragia cerebral debida a la arteritis específica.

Carbunco: en esta enfermedad la miocarditis infecciosa y febril es causa del síncope.

Enfermedades en el sistema nervioso

En la encefalitis ocurre la rotura del quiste y la muerte por apoplejía.

Parálisis bulbar aguda y crónica: casi siempre termina por parálisis respiratoria y síncope.

Histerismo convulsivo: en el ataque puede sobrevenir el espasmo glótico o el síncope.

Épilepsia: durante el acceso, ocurre a veces el espasmo glótico, hemorragia cerebral,

rotura del corazón o del diafragma, y hemoptisis.

B. Muertes semirepentinadas en el embarazo parto y puerperio.

Coloco entre las muertes semirepentinadas las que de pronto pueden suceder en dichos estados porque aunque estos sean fisiológicos o normales y la mujer al ocurrirle la muerte en ellos esté aparentemente sana, por el hecho de estar embarazada, pariendo o en el puerperio, debemos estar en guardia contra las contingencias que de pronto puedan producir la muerte a causa o a su vez del trastorno que tales estados producen en la fisiología y patología.

Durante el embarazo puede aparecer un ataque de eclampsia que ocasiona la muerte por síncope o por hemorragia cerebral.

Todas las cardiopatías que indiquen como causantes de muerte repentina y semirepentina, suelen hacerse mas fatales en el embarazo a consecuencia del obstáculo grande con que es aumentado el que existía en la circulación.

El embarazo extrauterino, por supuración o rotura del quiste da lugar a veces a la peritonitis.

En el caso de varices vulvares pueden suponerse estas por el peso de la cabeza y dar lugar a hemorragias mortales.

El shock, puede sobrevenir a consecuencia de los dolores.

La inercia uterina da á veces origen á hemorragias productoras de un colapso fatal. Las hemorragias mortales son debidas algunas veces á la terrible hemofilia.

La penetracion de aire en las venas con su consecuencia funesta, es otra de las complicaciones que puede haber en el parto.

De todas las complicaciones del puerperio la mas grave es la flegmatia alba dolens, pues un coágulo puede obstruir la arteria pulmonar.

Hice, lo mejor que pude, la recopilacion de las diversas enfermedades mas estudiadas por los autores desde el punto de vista de su capacidad para producir la muerte casi de repente, y me limite tan solo á recopilarlas ó mas bien á enumerarlas, porque el estudio detenido de ellas y el de la genesis de dicha muerte en cada una, no está al alcance de mis fuerzas y daria á esta nota mucha mas estension de la que yo aspiró á que tenga y debe tener.

Con seguridad, el cuadro resultará desordenado é incompleto: no se culpe de ello á mi buen deseo de buscar y hallar, sino á la debil luz de mi linterna; pero á pesar de este mi temor, Dios quiera que si algun futuro Doctor del siglo XL escribe un texto sobre la muerte repentina, no encuentre tantas causas de esta y de la semi repentina, como yo. Ojala á mi sea para bien de la especie humana, si es que yo encuentre pocas, y para bien de la ciencia, si encuentre muchos.

Capítulo VIII

Conclusiones

1.^a El estudio de la vida y su complemento la muerte, es interesante para el filósofo, y en particular para el biólogo, pues en la meditación sobre la segunda y por el examen de la primera es por donde se podrá llegar a convertir este valle de lágrimas ~~en un vergel~~ en vergel apacible y en emporio de bien-estar. Para el médico es muy interesante el estudio de la muerte repentina, estudio que será muy difícil mientras la Anatomía Patológica no tenga campo abierto donde operar, y la Estadística permanezca muda en lo que se refiere a la muerte repentina.

2.^a Debe desecharse el adjetivo súbita con el cual es calificada muchas veces la muerte inesperada, y sustituirse en absoluto por el de repentina que es un vocablo más expreso y castizo.

3.^a Nadie muere de repente sin tener lesiones gravísimas en su organismo. La arterioesclerosis es la principal causa de la muerte repentina.

4.^a La muerte repentina se genera del mismo modo que la que no lo es. En ambos casos la causa íntima de la muerte es el síncope. Teoría de Richat: se muere por el pulmón, por el cerebro o por el corazón; Teoría de Dientlafoy: se muere por síncope o por asfixia; Teoría que debe imperar: se muere por síncope.

5.^a *Natura non facit saltus*. Entre la vida y la muerte siempre habrá un estado intermedio sea el shock, apoplejía, síncope, coma o colapso. La muerte repentina siempre se establece primaria y definitivamente por el síncope o antes del síncope final, por uno de esos otros estados.

6.^a La muerte repentina irá en aumento a medida que la organización de la especie humana vaya siendo más pobre, y tiene un eficaz tratamiento que es el profiláctico, pero es el menos empleado por la razón de ser el más sencillo y estar al alcance de todos.

7.^a El clínico debe estar siempre alerta respecto a las complicaciones que en muchas enfermedades pueden traer la muerte por distinta vía de aquella por la cual era esperada.

Como apéndice a las conclusiones añadiré que si tomo por norma en mis estudios alguna exclusivismo filosófico es el de la duda, sin ser escéptico, pues amo la verdad como el que teme, y busco por doquier, sin apasionamiento, las causas de las cosas.

Madrid, 1.º de Enero de 1905

Juan Pablo Pastor

Admirable
Sister Trini



Già 21 de Junio de 1901

Verificó el ejercicio del grado de Doctor
y fué calificado de aprobado
D. ~~León~~ ~~Marcondell~~
~~León~~ ~~Marcondell~~
~~León~~ ~~Marcondell~~
A. ~~León~~ ~~Marcondell~~